

**Objective.**— Education showed its interest in the chronic back pain. It is most frequently realized within the course of care of the patient in particular during the programs of functional restoration. An evaluation of the achievement of the educational objectives defined during the shared educational assessment was realized in six months after an educational program.

**Patients and methods.**— Retrospective study of 104 patients with chronic back pain having participated from 2008 till 2012 in a therapeutic educational program and functional restoration. The patients benefited during the pre-inclusion to the program, a shared educational assessment. The defined objectives were revalued at six months. The patient had to define if the objectives were:

- reached;
- or not reached but possible;
- or impossible.

**Results.**— In six months, on 62 patients, 55% reached their goals, 35% did not reach their goals but think that it remains possible and 10% of the patients think that their objectives are impossible to reach. The most frequent objectives retained by the patients were: the better manage my pain, take back a physical activity, the better know my body, take back a professional activity. The satisfaction to the program is very good, 90% of the patients were satisfied by the program.

**Conclusion.**— This therapeutic educational program integrated into the care allows to reach in a complete or partial way the educational objectives defined by the patients and the nursing, in an important proportion (90%).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.302>

CO07-005-e

### Assessing the impact of patient's education on compliance of resting hand orthosis in rheumatoid arthritis



E. Leblong<sup>a,\*</sup>, I. Bonan<sup>a</sup>, A. Perdriger<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Service MPR adultes CHU de Rennes, 2, rue Henri-Le-Guilloux, 35033

Rennes cedex 9, France

<sup>b</sup> Service rhumatologie CHU Hôpital Sud, Rennes, France

\*Corresponding author.

E-mail address: [emilie.leblong@hotmail.fr](mailto:emilie.leblong@hotmail.fr)

**Keywords:** Rheumatoid arthritis; Resting splint; Compliance; Patient's education

**Introduction.**— Rheumatoid arthritis is a chronic painful rheumatoid illness with deformities and functional handicap and less quality of life [4]. Non-pharmacological treatment is recommended until March 2007 [3] but there is a few researches. Hand positioning splint's efficacy is known on pain, dexterity and quality of life. In literature, the compliance and tolerance of splint is studied [1,2] without to study the importance of patients' information.

**Patients and methods.**— This study was focussed on patients with RA and pain and/or hand deformities at the hospital of Rennes. The objective is to study the impact of patients' information on compliance of hand positioning splint.

**Results.**— Twenty-two patients was included in two groups: one with oral information and another without. In the non-educated group, 7/12 patients are compliant more than 50% of night whereas in the other group, 7/10 patients are compliant. So 58% in the non-educated group against 70% in the educated group.

There is no statistical difference between the two groups. One-year follow-up results are being analysed.

**Conclusion.**— The lack of difference may due to the small number of patients. This preliminary study shows us the possibility to study the importance of information in compliance of hand splint. Moreover, it should continue to demonstrate the impact of patient's education on the compliance of this non-pharmacological preventive treatment.

#### References

- [1] Egan M. Splints and orthosis for treating rheumatoid arthritis. *Cochrane Database Syst Rev* 2003.
- [2] Feinberg J. Use of resting splints by patients with rheumatoid arthritis. *Am J Occup Ther* 1981;35(3):173–8.
- [3] Rapport d'orientation, Développement de la prescription de thérapeutiques non médicamenteuses validées, HAS, avril 2011.

[4] Recommandations Professionnelles, Polyarthrite Rhumatoïde : aspects thérapeutiques hors médicaments et chirurgie, HAS, mars 2007.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.303>

CO07-006-e

### Therapeutic education for hyper mobile EDS patients: “PrEduSED”



E. Chaleat-Valayer<sup>a,\*</sup>, M. Bonjean<sup>a</sup>, M.H. Boucand<sup>b</sup>, F. Siani<sup>a</sup>,

I. Perretant<sup>a</sup>, N. Fraïsse<sup>a</sup>, C. Tricarico<sup>b</sup>, M.N. Gaveau<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Centre médico-chirurgical et de réadaptation des Massues Croix Rouge

Française, 92, rue Edmond Locard, 69005 Lyon, France

<sup>b</sup> AFSED, France

\*Corresponding author.

E-mail address: [chaleat-valayer.e@cmcr-massues.com](mailto:chaleat-valayer.e@cmcr-massues.com)

**Keywords:** Rare disease; Patient education; Disease hypermobile Ehlers Danlos type

**Introduction.**— The disease Ehlers Danlos hypermobile [1] is a rare connective tissue disease responsible for a chronic pain syndrome. PrEduSED is the first therapeutic education program (ETP) for hyper mobile EDS Patients in partnership with the French Association of Ehlers-Danlos syndrome (AFSED).

**Goals.**— Improve self management of pain, fatigue, and episodes of instability Learn how to communicate about the disease, and its repercussion in the everyday life, Improve quality of life knowledge and skills about self-care which will enable the person to become an “expert patient” [2].

**Procedure.**— The program is built according to the recommendations of the High Authority for Health (HAS) and is provided by a multidisciplinary staff including rehabilitation physician, geneticist, rheumatologists, physiotherapists, occupational therapists, psychologists, a member of the AFSED.

Different modules address the disease, its genetic transmission, methods of diagnosis, drug and non-drug treatments, pain, physical activity, the equipment, the impact emotional and social as well as a special workshop for carers. The evaluation of the program at T0 and one year relates to the quality of life (SF 12), fatigue (Fatigue scale FIS), coping (CSQ-F), body image (QIC), anxiety and Depression (HAD) and a self-assessment of knowledge and skills (quiz).

**Results.**— Eighteen patients benefited from the program (17 women, 1 man) with a mean age of 35.3 years. It was noted in all patients at T0 an anxiety syndrome, chronic fatigue syndrome, a disturbed body image. Coping strategies are rather positive. Seventy-five percent of participants with disabilities to work or disability. **Conclusion.**— This program is innovative in the context of rare and received certification of ARS Rhône-Alpes. Different research programs on the real impact of PrEduSED which are being recognized by the French Association for the Development of Therapeutic Education (price AFDET 2013).

#### References

- [1] Beighton P, De Paepe A, Tsipouras P, RJ. W. Ehlers-Danlos syndromes: revised nosology, Villefranche, 1997. Ehlers-Danlos National Foundation (USA) and Ehlers-Danlos Support Group (UK). *Am J Med Genet* 1998;77:31–7.
- [2] Chaleat-Valayer E, Bernard J-C, Boucand M-H. Prise en charge du handicap fonctionnel des pathologies génétiques douloureuses. 2008..

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.304>

CO07-007-e

### Therapeutic education after amputation: Literature's review



E. Pantera<sup>a,\*</sup>, P. Fages<sup>b</sup>, M.C. Cristina<sup>c</sup>, E. Coudeyre<sup>a</sup>

<sup>a</sup> CHU Clermont-Ferrand, hôpital Nord, route de chateaugay, 63118 Cebazat, France

<sup>b</sup> CRF Le Normandy, Granville, France

<sup>c</sup> Clinique Notre-Dame-de-Lourdes, Rennes, France

\*Corresponding author.

E-mail address: [epantera@chu-clermontferrand.fr](mailto:epantera@chu-clermontferrand.fr)

**Keywords:** Amputee; Therapeutic education; Literature review

**Introduction.**— The experience of amputation is at the origin of an undeniable change in quality of life with a somatic and functional impact. The quality of life depends on individual and environmental factors that can be modified by the

acquisition of competence. Therapeutic education (TVE), continuous process of medical care based on patient education, permits assimilation of knowledge and can improve self-management. The effectiveness of TVE programs has been demonstrated in the literature (grade B recommendation HAS) in the context of chronic disease but data on amputation are lacking.

**Main objective.**– Determine the level of proof of FTE amputees from literature data.

**Method.**– Literature search of the Medline and Cochrane Library databases using the keys words “amputee self care” “amputee health care” “amputee therapeutic education”, “amputee health management”.

**Result.**– One prospective randomized study validates the level of evidence of a TVE program in patients amputees with grade B HAS. Formalized or not, the FTE improves functional status, depressive syndrome, and has an effect on the quality of life. The impact seems greater in subacute phase post amputation. A review of the FTE requirements could be established due to the presence of qualitative focus group study.

**Discussion.**– National guidelines advocate for FTE multidisciplinary perspectives and report cost benefits seem encouraging.

**Conclusion.**– The level of evidence for amputees ETP corresponds to grade B HAS. The implementation of a national guide FTE taking into account all the requirements listed is being developed to standardize practices and programs within the Departments of Physical Medicine and Rehabilitation.

**Further reading**

Lower-limb amputee needs assessment using focus group multistakeholder approach. Klute GK, Kantor C, C Darrouzet, Wild H, Wilkinson S, Iveljic S, Creasey G. J Rehabil Res Dev. 2009, 46 (3):293-304.

Self-Management Improves outcomes in persons with limb loss. Wegener ST, Mackenzie EJ, Ephraim P, Ehde D, Williams R. Arch Phys Med Rehabil. 2009 Mar; 90 (3):373-80.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.305>

## Communications affichées

Version française

P023-f

### Prise en charge médicamenteuse de l'AVC : conception et évaluation de fiches thérapeutiques destinées aux patients et aux aidants

A. Radiguet<sup>a</sup>, S. Jacquin-Courtois<sup>a</sup>, J. L'auté<sup>a</sup>, L. Derex<sup>b</sup>, S. Bauler<sup>a</sup>, C. Feutrier<sup>c</sup>, G. Rode<sup>a</sup>, A. Janoly-Dumenil<sup>a,\*</sup>

<sup>a</sup>Hospices civils de Lyon, hôpital Henry-Gabrielle, 20, route de Vourles, Saint-Genis-Laval, France

<sup>b</sup>Hospices civils de Lyon, hôpital neurologique

<sup>c</sup>Hospices Civils de Lyon, unité transversale d'éducation thérapeutique

\*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [audrey.janoly-dumenil@chu-lyon.fr](mailto:audrey.janoly-dumenil@chu-lyon.fr)

**Mots clés :** Fiches thérapeutiques ; Médicaments ; Prévention cardiovasculaire ; Éducation thérapeutique ; AVC

Les services de rééducation neurologique prennent en charge les suites d'AVC sévères. En plus de la rééducation fonctionnelle, un traitement pharmacologique et des mesures hygiéno-diététiques sont mis en place pour prévenir la récurrence. Dans le contexte d'une démarche éducative autour de l'adhésion du patient au traitement, nous avons élaboré des fiches thérapeutiques sur les médicaments prescrits après un AVC.

Les fiches ont été élaborées par deux pharmaciens AR et AJD selon les recommandations HAS « élaboration de document d'information destiné au patient ». Elles ont ciblé les médicaments de la prévention cardiovasculaire (anti-hypertenseurs, anti-plaquettaires, anti-coagulants oraux, statines) ainsi que les médicaments indiqués dans la prise en charge des douleurs neuropathiques, de la spasticité, et des troubles vésico-sphinctériens. Les fiches ont été validées par des médecins rééducateurs et des neurologues. Une évaluation a ensuite été conduite par entretien (à partir d'un questionnaire) auprès de patients/aidants à l'issue de l'hospitalisation. L'évaluation devait permettre de tester les fiches sur le fond et la présentation. Des modifications ont été apportées suite à l'évaluation.

Dix-neuf fiches ont été réalisées : 15 fiches « médicaments » et quatre fiches « prise en charge thérapeutique » (prévention secondaire, troubles urinaires, spasticité, douleur neuropathique). Neuf patients et trois aidants ont testé les fiches. Elles ont été jugées utiles à très utiles, et apportant des informations nouvelles. La prise en compte des commentaires des patients nous a conduits à « simplifier » certains termes ou expressions et à reformuler des messages clés. Enfin l'évaluation a montré que pour une bonne compréhension, la remise du document écrit devait faire suite à un échange patient-professionnel de santé. Ce travail est original, il n'existe actuellement pas de fiches thérapeutiques spécifiques de l'AVC. Il s'inscrit dans les démarches éducatives préconisées par le plan national AVC 2010–2014. Les fiches ont été soumises à la SOFMER et SFNV pour validation. Elles pourront être utilisées à l'issue de l'hospitalisation en services de neurologie ou de rééducation pour accompagner l'explication de l'ordonnance de sortie. En plus, elles pourraient être mises à disposition des pharmaciens d'officine et des médecins libéraux, comme outils de l'accompagnement au long cours du patient.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.306>

P024-f

### Impact d'un programme d'éducation thérapeutique sur la qualité de vie de patients atteints de polyarthrite rhumatoïde

F. El Abed<sup>\*</sup>, F. Benlebna, Z. Djaroud

Établissement hospitalo-universitaire ORAN, EHU 1er novembre 1954, Usto Oran Algérie, 31416 Oran, Algérie

\*Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [elabedf@yahoo.fr](mailto:elabedf@yahoo.fr)

**Mots clés :** Éducation thérapeutique ; Handicap ; Polyarthrite rhumatoïde

**Introduction.**– La polyarthrite rhumatoïde est le plus fréquent des rhumatismes inflammatoires chroniques. Une des premières causes d'handicap moteur, pas toujours sévère, pouvant être fluctuant et peu visible néanmoins contraignant et douloureux retentissant sur la vie quotidienne.

**Objectif.**– Déterminer la place de l'éducation thérapeutique dans le traitement de la polyarthrite.

**Matériel et méthode.**– Étude prospective concernant 60 patients atteints de polyarthrite pris en charge en MPR du 01/01/2011 au 31/03/2013 ayant suivi un programme d'éducation thérapeutique.

**Résultats.**– Parmi 60 patients, 52 sont des femmes. L'âge moyen est 47,18 ans. 36,66 % ont une activité professionnelle. 65 % sont mariés avec enfants. Dans les antécédents personnels, on retrouve une HTA (11,67 %), un diabète induit (18,33 %), une dyslipidémie (1,67 %) et une polyarthrite rhumatoïde familiale (11,67 %).

Pour l'ancienneté, la polyarthrite évolue depuis moins de cinq ans (26,67 %) et depuis plus de dix ans (31,67 %) avec notion d'arthrite chronique juvénile (6,67 %). Évolution par poussée rémission (100 %).

Pour le traitement médical, 44 % sont sous méthotrexate, 75 % sous corticoïdes (dont 8,33 % depuis moins de 2 ans) avec un sevrage progressif (21,27 %) ; 86,67 % ont bénéficié de biothérapie. 78,33 % prennent des AINS.

Des raideurs articulaires sont notées (18,33 %) prédominant aux genoux. Quatre-vingt pour cent ont des déformations articulaires dont 40 % siègent aux mains et poignets. Un syndrome sec associé (13,33 %). Au total, 30,97 % ont des radiographies des mains, pieds et genoux mettant en évidence surtout des carpites et tarsites.

Les 60 patients ont été inclus dans le programme d'éducation thérapeutique mais 11 ne sont pas allés jusqu'au bout pour raisons familiales. La médiane de l'échelle de satisfaction est de 09,06/10.

Trois mois après le programme d'éducation thérapeutique, on notera une diminution de l'EVA douleur (63,26 %), une diminution du DAS28VS (69,38 %), une diminution du HAD (63,26 %) et une diminution du HAQ (61,82 %) avec le port quasiment quotidien des orthèses palmaires de repos (40 %).

**Discussion / Conclusion.**– La diminution de la douleur, l'amélioration fonctionnelle et psychologique sont proportionnelles ; avec une amélioration de la qualité de vie chez plus de 60 % de nos patients après le programme d'éducation thérapeutique. Néanmoins, aucune étude à ce jour n'a prouvé son efficacité sur l'activité de la maladie.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.rehab.2013.07.307>